

短期入所生活介護重要事項説明書

1. 当事業所が提供できるサービスについての相談口

担当 小寺 舞

電話番号 (0776) 34-3606

* ご不明な点は何でもお尋ねください

2. 事業所の概要

(1) 名称・所在地及びサービスの種類

名 称	ショートステイさくら
所 在 地	福井県福井市花堂東2丁目408番地
サービスの種類	短期入所生活介護
指 定 番 号	1850180108

(2) 事業所の職員体制及び常務内容

管理者	1 名	従業員の管理及び常務の管理
医師（嘱託）	1 名	入所者の健康管理を行う
看護職員	1 名以上	保健衛生並びに看護業務
介護職員	6 名以上	介護業務
機能訓練指導員	1 名以上	理学（作業）療法業務
生活相談員	1 名	相談指導業務
管理栄養士	1 名	栄養管理業務
事務職員	1 名	事務の処理

(3) 事業所の設備概要

定員 20 名

居室 4 人部屋 3 室

従来型個室 8 室

(4) サービスの内容

- ①食事 ②入浴 ③排泄 ④機能訓練
- ⑤相談援助 ⑥送迎（諸条件により出来ない場合あり）

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

先ずは、居宅介護サービス計画の作成を依頼している事業所とご相談下さい。
その事業所と計画がなされた上で当事業所と契約を結びサービスの提供を開始します。2回目以降からは、上記の事業所に連絡した上で、当事業所にお申し込み下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了される場合

サービスの終了を希望される1日前にお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

流感その他やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合、前もってご相談させていただきます。

③ その他

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合利用者及びその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合など、利用者は解約を通知することによって、サービスを中止することができます。

事業所が利用者に対してサービス利用料金を催告したにもかかわらず、利用者が15日以内に支払わない場合、利用者や家族などが当事業所や従業員に対し、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を終了させていただくことがあります。

6. 事業所の運営方針

- ① 利用者の要支援または要介護状態の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活が出来るよう、入浴・排泄・食事の介護など日常生活上必要なお世話及び機能回復訓練を行います。
- ② 明るく家庭的な雰囲気の中で、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③ 関係市町村及び地域の保険、医療、福祉サービスを提供する他の事業所とも密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化などがあった場合は、主治医、御家族、居宅介護支援事業所へ連絡します。

8. 事故発生時の対応

事業所内においてサービスを提供している際に、利用者に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族又は緊急連絡先、関係市町村、居宅介護事業所へ速やかに連絡するとともに、必要に応じて主治医に連絡する等必要に応じた措置を講じます。

9. 非常災害対策

防災時の対応 事業所で火災及び地震等の災害が発生した場合は、利用者の避難誘導を行い、火災の場合は初期消火に努めます。

防災訓練 防災計画を立てるとともに、協力機関との連携のもとに、年2回は避難訓練、その他必要な訓練を行います。

10. サービス内容についての苦情の窓口は次の通りです。ご要望や苦情の受付は、当施設内、もしくは「その他行政機関」として下記の機関がございます。

(1) 当施設内

〔窓口対象者〕 生活相談員 小寺 舞

〔ご利用時間〕 月曜日～金曜日 9：00～17：00

〔ご利用方法〕 電話・面談等

〔電話番号〕 (0776) 34-3606

(2) その他行政機関

①福井市役所介護保険課

住所：福井市大手3-10-1 電話：(0776) 20-5715

②福井県国民健康保険団体連合会

住所：福井市開発2-202-1 電話：(0776) 57-1614